

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน ปัญหาผู้สูงอายุกำลังเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลก เนื่องจากมีปรากฏการณ์อย่างแน่ชัดว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ประมาณ 600 ล้านคน) จำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2533 มีจำนวน 3.5 ล้านคน หรือร้อยละ 6.2 ของประชากรทั้งหมด (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2533 : 432-436) และในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกือบ 4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 6.59 ของประชากรทั้งประเทศ (สมชัย วุฒิปรีชา, 2539 : 3) คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2545 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 และ 6.7 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 7.7 และ 9.4 ของประชากรรวมทั้งประเทศ) ตามลำดับ (United Nations, 1991 อ้างถึงในบุญเลิศ เลี้ยวประไพ, 2535 : 29-46 ; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 : 1)

การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้โรคภัยต่าง ๆ ที่เคยรักษาไม่หายหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตของประชากรในอดีตนั้นเริ่มรักษาได้ผลและหายขาด อัตราการป่วยและอัตราการตายของประชากรลดลง ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2534 - 2538 ประชากรชายไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ย 63.50 ปี ในขณะที่ประชากรหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 68.75 ปี (สงว ทัพกฤษณ์, 2534 อ้างถึงในมณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ, 2540) และอีกประการหนึ่งคือ ความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง

จากสถิติการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาที่จะมีมากขึ้นในอนาคต ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยตรงอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้ ผลกระทบดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุมากมายหลายประการ โดยปัญหาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในบ้านปลายของชีวิตที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงใน

ลักษณะของความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนั้นได้ส่งผลให้การทำงานหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจน ภูมิคุ้มกันโรคมีประสิทธิภาพน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เป็นสาเหตุของการนำไปสู่ความพิการและความตายในที่สุด การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ที่เป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าและเป็นภาระแก่คนอื่น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาท จากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้อยู่อาศัย ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

จากสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการ ที่พึ่งพาบุคคลอื่น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากขึ้นตามวัย (เบรรู ศิริพานิช, 2525 : นภาพร ชัยวรรณ และคณะ, 2532) ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการ ความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ความต้องการมีคุณค่า ในตนเอง และความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) ของผู้สูงอายุ (Ebersole, 1990 อ้างถึงใน วิชาดา วัฒนนามกุล, 2539) นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุยังได้ส่งผลต่อนโยบายและแผนงานของประเทศด้วย ดังจะเห็นได้จากการที่คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้จัดทำแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525 - 2544) สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ ประกอบด้วยนโยบายและมาตรการ 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านการสังคมวัฒนธรรม ด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน และด้านสวัสดิการสังคม โดยแผนดังกล่าวนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบและเห็นชอบร่วมกันในหลักการ เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2530 (คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ, 2525) สำหรับนโยบายทางด้านสาธารณสุขนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้มีนโยบายเน้นด้านการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะสตรี เด็ก คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (กองแผนงานสาธารณสุข, 2533)

ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทยนับวันแต่จะมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการขยายตัวของเมืองและการเกิดระบบสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ (New Industrialized Countries : NICS) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเริ่มลดลงตามลำดับ การย้ายถิ่นจากเขตชนบทเข้าสู่เมืองของคนวัยหนุ่มสาว ส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตชนบทถูกทอดทิ้งและเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุในเขตเมืองก็มีสภาพไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุในเขตชนบท เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้มักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จากผลการศึกษาและวิจัยจำนวนมากพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียรวมทั้งในประเทศไทยยังคงต้องอาศัยอยู่กับบุตรหลานเกือบทั้งหมด ดังนั้นผู้สูงอายุจะมีหลักประกันที่มั่นคงทางการเงินได้จำเป็นต้องมีเงินทุนสะสมไว้ตั้งแต่ตอนยังหนุ่มสาว หรือการมีลูกหลานไว้ดูแลส่งเสียเมื่อยามชรา (ภัสสร ลิมานนท์, 2535 : 17) ครอบครัวจึงเป็นหน่วยสังคมที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะต้องให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ต่อสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การให้ความดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุนอกจากจะเป็นหน้าที่ของบุคคลที่อยู่ในครอบครัวหรือญาติพี่น้องแล้ว ในปัจจุบันได้มีหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีพ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุภาพอนามัย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะบริการทางด้านสุภาพอนามัยเป็นบริการที่รัฐได้ให้ความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุภาพอนามัยแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง รวมทั้งในสถานบริการของภาคเอกชนบางแห่งด้วย นอกจากนี้รัฐยังได้จัดบริการสวัสดิการในด้านสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ บริการที่จัด ได้แก่ บริการด้านสถานสงเคราะห์คนชรา จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุตามภาคต่าง ๆ การจัดสร้างอาคารที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และสวัสดิการในด้านเบี้ยยังชีพคนชรา นอกจากนี้ยังมีบริการในการประกันรายได้ (Income maintenance) โดยเฉพาะการประกันสังคม (Social insurance) การประกันสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิต บริการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุให้มีความรู้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมีบริการในด้าน

การจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม และประเทศชาติ (ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์, 2526 : 26-35)

ในประเทศไทย ระบบและรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีขอบข่ายจำกัด นอกจากนั้นแบบแผนการให้บริการก็ยังไม่เป็นระบบและรูปแบบที่ดีพอ กล่าวคือจะมีเฉพาะผู้เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นที่จะได้รับความคุ้มครองอยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการทางสังคมหรือระบบเบี้ยบำนาญอย่างใดอย่างหนึ่ง จากการศึกษาเกี่ยวกับระบบประกันสังคมในประเทศไทยพบว่า น้อยกว่าร้อยละ 5 ของประชากรในประเทศไทยอยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม (Gavin W. Jones, 1990 อ้างถึงใน อรพินท์ นูนาค, 2537 : 34) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่เคยทำงานในหน่วยงานหรือองค์กรใด ๆ ที่จะให้ความคุ้มครองเมื่อยามจำเป็น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมหรือกลุ่มที่ทำงานเป็นกรรมกรหรือลูกจ้างรายวัน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มประชากรเหล่านี้เมื่อถึงวัยเกษียณอายุหรือเลิกทำงาน เนื่องจากสภาพร่างกายไม่อำนวย จำเป็นต้องดูแลตัวเองด้วยทุนทรัพย์ที่ได้สะสมไว้เพียงเล็กน้อย บางครั้งบุคคลกลุ่มนี้ไม่มีบุตรหลานคอยให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อมีอายุย่างเข้าสู่วัยชรา และยิ่งไปกว่านี้โครงการให้บริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุก็มีอยู่อย่างจำกัดและไม่สามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง

ในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น คือ งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเพียงบางกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการกระจายไปสู่ผู้สูงอายุในเขตชนบทซึ่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศเท่าที่ควร และที่สำคัญคือผู้สูงอายุในชนบทไม่มีความรู้เกี่ยวกับบริการด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการขาดงบประมาณที่จะมาดำเนินการด้านนี้ เพราะการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในระดับประเทศนั้น ปัญหาผู้สูงอายุยังมิได้จัดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลยังมองเห็นความสำคัญของปัญหาในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่า ทำให้งบประมาณที่จะมาสนับสนุนงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุยังมีน้อย ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันการศึกษาใดของประเทศไทยที่จะมีหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Gerontology) โดยตรง ปัญหาเกี่ยวกับกฎระเบียบของระบบราชการที่มีขั้นตอนมากมายในการปฏิบัติงาน และปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาการขาดแคลนข้อมูลการศึกษาและวิจัยในเชิงวิทยาการระบอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อนและถูกทอดทิ้งจากสังคม โดยเฉพาะในเขตชนบท ทำให้มีปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

เพราะข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพียงบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของภาพรวม ทำให้ไม่ได้รับทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการในด้านบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชนบท (กรกรข สันชชาติ, 2536 : 89-90) ผลที่เกิดขึ้นมาคือ ผู้สูงอายุในชนบทไม่ได้รับบริการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการที่แท้จริง และที่สำคัญคือขาดการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อระดับความต้องการด้านบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งเป็นประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศ

จากการศึกษารายงานการวิจัยที่ผ่านมา ได้มีผู้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤตินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ โดยศึกษาการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องของการตอบสนองปัจจัย 4 เป็นหลัก ต่อมาเมื่อประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นหลักของมนุษยธรรมและการพัฒนาควบคู่กัน

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2528) ได้ศึกษาบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาลักษณะของบริการสวัสดิการสังคมและทิศทางที่ควรจะเป็นในอนาคต พบว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในขอบเขตของด้านบริการสุขภาพอนามัย การศึกษา และบริการสวัสดิการทั่วไปนั้น หน่วยงานที่ให้บริการ คือ กรมการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์ กรมการศึกษานอกโรงเรียนและหน่วยงานของเอกชน ในรูปของมูลนิธิสมาคม ลักษณะการให้บริการเป็นการมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ส่วนแนวความคิดในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจะต้องให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นหลัก

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยส่วนใหญ่ให้ความสนใจศึกษาการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง ในสถานสงเคราะห์ และสวัสดิการสังคมสำหรับประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมจากภาครัฐและองค์กรเอกชนมากอยู่แล้ว ส่วนในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่และกระจัดกระจายกันอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และสุขภาพอนามัย ซึ่งในปัจจุบันประชากรกลุ่มดังกล่าวนี้ได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านบริการสวัสดิการสังคมจะได้รับการตอบสนองน้อยมาก ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากรูปแบบการให้บริการสวัสดิการสังคมของรัฐกำหนดเอาไว้ในแนวทางหลักกว้าง ๆ สำหรับให้บริการกับผู้สูงอายุทั่วประเทศ แต่ในสภาพความเป็นจริงนั้น วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและท้องถิ่น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการ

ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น

จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การให้บริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากขอบเขตของการจัดสวัสดิการสังคมส่วนใหญ่จะเน้นการจัดบริการทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุยังมีปัญหาในด้านอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านขาดความรู้ที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต ปัญหาการขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ โดยปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุย่อมมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านครอบครัว 3) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และ 4) ปัจจัยทางสังคม ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในด้านบริการสุขภาพอนามัย บริการด้านการจัดการศึกษา บริการด้านการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัย และบริการด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้ อยู่ในระดับใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัดชัยภูมิได้อย่างเหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ทำให้ทราบถึงระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

1.3.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการด้านบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

1.3.3 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความต้องการด้านบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

1.3.4 ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ศึกษาและวางแผนในการพัฒนาด้านบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนด้านอื่น ๆ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล เป็นผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนการสำรวจของสถานีนามัยประจำตำบล จังหวัดห้วยขยง ๓ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2539

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

เพื่อให้ผลการวิจัยเชื่อถือได้กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นบุคคลที่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และให้ข้อมูลตามที่เป็นจริง

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

คำจำกัดความหรือคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา เป็นคำนิยามเฉพาะที่ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตชนบท คือ นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนการสำรวจของสถานีนามัยประจำตำบลจังหวัดห้วยขยง

1.5.2 เขตชนบท หมายถึง พื้นที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาลของจังหวัดห้วยขยง

1.5.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ และสถานภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

1) เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงของผู้สูงอายุ

2) อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีของผู้สูงอายุนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ถูกสัมภาษณ์

3) สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของผู้สูงอายุที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน

4) การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยพิจารณาแยกเป็นไม่ได้เรียน และเรียนจบชั้นประถมศึกษาขึ้นไป

5) อาชีพ หมายถึง งานหรือกิจกรรมหลักซึ่งเป็นที่มาของรายได้ที่ผู้สูงอายุกำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

6) รายได้ของผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือนก่อนหักค่าใช้จ่ายต่อเดือน

7) สถานภาพในครอบครัว หมายถึง สถานภาพด้านความเป็นอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ พิจารณาจากการเป็นหัวหน้าครอบครัว และการเป็นสมาชิกในครอบครัว

1.5.4 ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว ผู้สูงอายุ การดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว

1) ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว หมายถึง ลักษณะของครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยพิจารณาจากลักษณะการอยู่อาศัยและจำนวนสมาชิกในครอบครัวว่ามีลักษณะเป็นครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวขนาดใหญ่

ครอบครัวขนาดเล็ก หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ คู่สมรส (ในกรณีที่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่) บุตร (ชาย หรือหญิง 1 คน) สามีหรือภรรยาของบุตร (ในกรณีที่บุตรแต่งงานแล้ว) และหลานที่อาศัยร่วมอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

ครอบครัวขนาดใหญ่ หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ คู่สมรส (ในกรณีที่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่) บุตร สามีหรือภรรยาของบุตร (ในกรณีที่บุตรแต่งงานแล้ว) หลาน และบุคคลอื่นที่อาศัยร่วมอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

2) รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน รวมทั้งจำนวนเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

3) การดูแลของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของสมาชิกภายในครอบครัว ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม สิ่งของ การทำงาน และการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

4) สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สามี/ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ การยกย่องนับถือ ความห่วงใย การช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความเคารพเชื่อฟัง และความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

1.5.5 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้สูงอายุตอบตามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

1) **ภาวะสุขภาพกาย** หมายถึง สภาพและหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไปของผู้สูงอายุในปัจจุบัน (Present health) ใช้วิธีการวัดแบบอัตวิสัย (Subjective) จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของ Speake และคณะ (1989 อ้างถึงใน มนต์ภรณ์ วงษ์หนองหว้า, 2537) โดยวัดจากการรับรู้ภาวะทางด้านร่างกายในภาพรวมเกี่ยวกับสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคและระบบภายในร่างกาย ความสามารถในการทำงานและกิจวัตรประจำวัน และความรู้สึกต่อสุขภาพกายของตนเอง

2) **ภาวะสุขภาพจิต** หมายถึง ภาวะทางด้านสุขภาพจิตโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน วัดจากการรับรู้ภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุในภาพรวม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์เครื่องมือของลำเนาวิญญู (2535) ที่ใช้แนวคิดในการประเมินสุขภาพจิตของ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2525) ; สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ; และ กองสุขภาพจิต (2529) ได้แก่ ความเข้าใจตนเอง สภาพการทำงาน และการเผชิญกับปัญหา

1.5.6 ปัจจัยทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม วัดโดยแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Kaplan

1) **แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม** หมายถึง แรงสนับสนุนที่ผู้สูงอายุได้รับโดยตรงจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงสนับสนุนด้านแรงงาน และแรงสนับสนุนด้านการเงิน

2) **แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม** หมายถึง แรงสนับสนุนที่ผู้สูงอายุได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านความรักความอบอุ่น และแรงสนับสนุนด้านการยกย่องนับถือและการให้กำลังใจ

1.5.7 บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง บริการทางด้านสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการจัดการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย และบริการด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้

1) **บริการด้านสุขภาพอนามัย** หมายถึง บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

2) **บริการด้านการศึกษา** หมายถึง การจัดบริการส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุในระบบการศึกษา ได้แก่ การศึกษาแบบเบ็ดเสร็จ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสาร และบริการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุ

3) **บริการด้านที่อยู่อาศัย** หมายถึง บริการจัดสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตชนบท เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่อยู่อาศัยตามสมควรแก่สภาพและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมในลักษณะบ้านพักแบบประจำ และบ้านพักแบบชั่วคราวที่ดำเนินการโดยรัฐบาล

4) **บริการด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้** หมายถึง การจัดบริการและกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชนบทมีความมั่นคงทางด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ การจัดฝึกอบรมแนะแนวอาชีพ การเผยแพร่ข่าวสารและส่งเสริมอาชีพ เปียยังชีพและสิทธิพิเศษอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ